

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, diecisiete (17) de junio de dos mil veinticuatro (2024)

**MAGISTRADA PONENTE: KATIA ALEXANDRA DOMÍNGUEZ GARCÉS**

RADICACIÓN:	76001-33-33-001-2015-00344-01
DEMANDANTE:	Selfa María Santa y otros <a href="mailto:aydanavia@gmail.com">aydanavia@gmail.com</a>
DEMANDADOS:	Hospital Universitario del Valle «Evaristo García» E.S.E <a href="mailto:notificacionesjudiciales@huv.gov.co">notificacionesjudiciales@huv.gov.co</a>  Red de Salud del Norte – Hospital Joaquín Paz Borrero <a href="mailto:notificacionesjudiciales@esenorte.gov.co">notificacionesjudiciales@esenorte.gov.co</a> <a href="mailto:claudia@astudilloabogados.com">claudia@astudilloabogados.com</a> <a href="mailto:astudilloabogados@gmail.com">astudilloabogados@gmail.com</a>
LLAMADA EN GARANTÍA:	Sindicato Asociación de Servidores del Sector Salud ASSS <a href="mailto:asociacionsss@gmail.com">asociacionsss@gmail.com</a> <a href="mailto:kellyjohanna91@hotmail.com">kellyjohanna91@hotmail.com</a>  Liberty Seguros S.A. <a href="mailto:co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com">co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com</a> <a href="mailto:notificaciones@gha.com.co">notificaciones@gha.com.co</a> <a href="mailto:gherrera@gha.com.co">gherrera@gha.com.co</a>  Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa <a href="mailto:notificaciones@gha.com.co">notificaciones@gha.com.co</a> <a href="mailto:gherrera@gha.com.co">gherrera@gha.com.co</a> <a href="mailto:notificaciones@solidaria.com.co">notificaciones@solidaria.com.co</a>  La Previsora S.A <a href="mailto:notificacionesjudiciales@previsora.gov.co">notificacionesjudiciales@previsora.gov.co</a>

MEDIO DE CONTROL:	Reparación Directa
TEMA:	Falla del servicio médico

**Sentencia No.200.**

### **OBJETO DE LA DECISIÓN**

Surtido el trámite de ley, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la demandada y llamadas en garantía, en contra de la sentencia proferida el 11 de julio de 2018, por el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Cali, mediante la cual se accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, en la siguiente forma:

**1.-** DECLARASE probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva presentada por el Hospital Universitario del Valle del Cauca “Evaristo García» E.S.E y de la PREVISORA S.A. y en consecuencia de ello ABSUELVASE a dichas entidades de la condena en este proceso.

**2.-** DECLÁRASE a la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO, administrativamente responsable de los perjuicios irrogados a los demandantes como consecuencia de la falla en el servicio médico prestado al señor JAMES LARRAHONDO SANTA lo cual produjo su muerte el día 25 de mayo de 2014, conforme lo descrito en la parte motiva de esta providencia.

**3.-** CONDÉNASE a la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO, a pagar a los demandantes, las siguientes sumas de dinero por concepto de daños inmateriales en la modalidad de daño moral.

<b>Nivel</b>	<b>Demandante</b>	<b>Calidad</b>	<b>Indemnización</b>
1	Yina Milena Martínez Borrero	Compañera permanente de la víctima	100 SMLMV
5	Selfa María Santa	Madre de la víctima	100 SMLMV
2	Jhon James Larrahondo Martínez	Hijo de la víctima	100 SMLMV
2	Luz Ángela Cifuentes Santa	Hermana de la víctima	50 SMLMV
3	Nicol Dayana Martínez Borrero	Hijastra de la víctima	15 SMLMV

**4.- CONDÉNASE** a la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO a pagar a los demandantes por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro, las siguientes sumas:

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO PARA JHON JAMES LARRAHONDO MARTÍNEZ:	\$44.837.369
LUCRO CESANTE FUTURO PARA JHON JAMES LARRAHONDO MARTÍNEZ:	\$63.492.454
LUCRO CESANTE CONSOLIDADO PARA YINA MILENA BORRERO	\$44.837.369
LUCRO CESANTE CONSOLIDADO PARA YINA MILENA BORRERO	\$303.779.329
TOTAL:	\$456.946.521

**5.- CONDÉNASE** a LIBERTY S.A. Compañía de Seguros a pagar y/o a reembolsar a la entidad demandada y a la vez llamante en garantía, las sumas que ella deba pagar en virtud de las condenas que a su cargo se le imponen mediante la presente sentencia, únicamente por concepto de lucro cesante, siempre y cuando el monto a pagar no exceda la suma máxima de cobertura convenida en la póliza No. R.C.E. No. 491737 en los precisos términos definidos en la parte motiva de esta providencia.

**6.- NIEGASE** la condena dirigida frente a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**7.- NIEGASE** las demás pretensiones de la demanda, atendiendo las consideraciones de la parte motiva de la presente providencia.

**8.- NIEGASE** la condena en costas por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

[...].

## ANTECEDENTES

### 1. La demanda

#### 1.1.- Las pretensiones

Mediante escrito radicado el 1 de octubre de 2015, los demandantes<sup>1</sup>, mediante apoderada judicial, solicitaron, en su calidad de víctimas, que se declare la responsabilidad del Estado por el daño ocasionado a raíz de la falla del servicio médico sufrida por el señor James Larrahondo Santa, que falleció el 24 de mayo de 2014 por un traumatismo intracraneal.

---

<sup>1</sup> Selfa María Santa, Yina Milena Martínez Borrero, Jhon James Larrahondo Martínez, Nicol Dayana Martínez Borrero y Luz Ángela Cifuentes Santa.

## 1.2.- Los Hechos:

En síntesis, son los siguientes:

El 24 de mayo de 2014, el señor James Larrahondo Santa siendo aproximadamente las 5:26 am, ingresó por urgencias al Hospital Joaquín Paz Borrero, debido a una caída desde un segundo piso, en la que sufrió un golpe en la cabeza.

Que fue diagnosticado con herida en cuero cabelludo región occipital de +/-8 cms de longitud, por lo que fue suturado con 6 puntos, y se ordenó RX de cráneo, observación hasta las 14:00 horas así mismo se indicó que el paciente ingresó en estado de embriaguez.

Refirió que el mismo 24 de mayo de 2014 a las 3:21 pm se indicó que el paciente se encontraba álgido, inquieto, agresivo, con tendencia a la «miosis», como conducta a seguir se plasmó: «paciente quien cae de un segundo piso en estado de alcohoreamiento [...] en placa de cráneo se observa fractura a nivel de fisura parietooccipital con depresión de la tabla parietal [...] paciente quien durante la observación presentó cefalea intensa más irritabilidad, manejada con dipirona y tramadol, a las 17 horas realiza cambios de comportamiento como inquietud y agresividad pupilas no reactivas a la luz, de predominio a la miosis, paciente con deterioro de su estado de conciencia, fractura de cráneo, se decide enviar paciente como urgencia vital al HUV».

Fue trasladado el mismo 24 de mayo de 2014 al servicio de urgencias del Hospital Universitario del Valle «Evaristo García» donde ingresó a las 20:46, en donde se le prestó entre otros, ventilación mecánica invasiva, se solicitó TAC cerebral simple a las 21:23, tuvo valoración por neurocirugía, y vigilancia neurológica.

Así mismo el diagnóstico otorgado en el Hospital Universitario del Valle, fue de «traumatismo intracraneal, no especificado» con muerte cerebral el 25 de mayo de 2014 a las 10:28, y deceso a las 11:50 del día en mención.

Los demandantes alegan que la muerte del paciente fue por la omisión en la remisión al hospital de tercer nivel, pues aducen que transcurrió más de 15 de horas sin que se realizara el traslado urgente y especializado que requería dado el estado de gravedad en que se encontraba el señor James Larrahondo Santa.

## **2.- Contestación de la demanda y de los llamados en garantía**

El **Hospital Universitario del Valle «Evaristo García» E.S.E<sup>2</sup>** en su escrito de contestación a la demanda se opuso a todas y cada una de las pretensiones. Argumentó que realizó la atención en forma diligente y oportuna que requería el señor James Larrahondo Santa.

Señaló que una vez ingresó el señor Larrahondo Santa en donde se le ordenó TAC cerebral, valoración por neurocirugía, ventilación mecánica, vigilancia neurológica y control de signos vitales.

Una vez se obtiene los resultados del TAC el neurocirujano lo valoró y dio como diagnóstico final de «trauma craneoencefálico severo», y que el proceso de muerte cerebral fue consecuencia del traumatismo intracraneal con edema severo y herniación.

Propuso las excepciones denominadas excepción previa de falta de legitimación en la causa por pasiva; inexistencia de falla en el servicio médico prestado; pericia, diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico brindado; inexistencia de nexo causal como elemento de responsabilidad; exoneración por cumplimiento de la obligación de medio brindada; exoneración por estar probado que el equipo médico al igual que la institución médica – Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, emplearon la debida diligencia y cuidado en el manejo brindado al paciente; inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de responsabilidad; solicitud exagerada de pretensiones y carencia de prueba de

---

<sup>2</sup> Folios 189 a 209 c.ppal.

los supuestos perjuicios; falta de legitimación en la causa por pasiva; culpa exclusiva de la víctima y la innominada.

Por último, llamó en garantía a la Previsora S.A. Compañía de Seguros.

La **Red de Salud del Norte E.S.E – Hospital Joaquín Paz Borrero** expuso que no incurrió en responsabilidad alguna por cuanto no se demuestra el nexo causal entre la presunta falta de la administración y el daño, sin los cuales no se puede endilgar falla alguna a cargo de la entidad demandada.

Consideró que no se demostró un nexo causal entre la atención prestada y la muerte del paciente, pues cuando ingresó al hospital a las 5:26 am del día 24 de mayo de 2011, no presentó déficit neurológico ni alteraciones en las pupilas, además del grado de embriaguez en el que se encontraba, dificultó valorar la escala de Glasgow, y debido a que no presentaba apertura ocular espontánea su puntaje se asume mayor de 10, lo cual lo clasifica por lo menos como trauma cráneo encefálico moderado.

Afirmó que el hospital diagnosticó trauma craneoencefálico moderado e intoxicación alcohólica, le fue ordenada observación neurológica médica por 12 horas, momento en el cual se ha perdido el efecto de sustancias depresoras del sistema Nervioso central (alcohol) y se le ordenó radiografía de cráneo que de acuerdo con la galena que lo atendió Dra. BAZAN fue negativa para presencia fractura.

Refirió que fue valorado nuevamente a las 15 y 21 horas del día 24 de mayo de 2011, y se «registró sobre la misma placa radiográfica la presencia de fractura en área occipital», y que al haber transcurrido más de 10 horas tiempo más que suficiente para determinar de forma adecuada la escala de coma de Glasgow, se consignó «signos vitales estables en rango normal, paciente consiente sin asimetría de pupilas, sin déficit neurológico moton», por lo que al estar el paciente sin efecto de alcohol etílico se pudo determinar que el paciente presentaba trauma craneoencefálico moderado.

Manifestó que al determinarse el trauma craneoencefálico moderado fue remitido al nivel 3, 15 horas después de su ingreso, puesto que se encontraba en observación ya que el paciente se encontraba alicorado y que con los parámetros evaluables se determinó que no existían signos de gravedad, lo que descarta la presunta tardanza en la remisión a un centro hospitalario de mayor complejidad.

Formuló como excepciones las denominadas inexistencia de responsabilidad a cargo de la red de salud del norte E.S.E; innominada e inexistencia de la obligación.

Llamó en garantía a la Aseguradora Solidaria de Colombia y al Sindicato de Asociación de servidores del sector salud «ASSS».

La **Previsora S.A. Compañía de Seguros**<sup>3</sup> contestó el llamamiento en garantía formulado por el Hospital Universitario del Valle, y manifestó que la muerte del señor James Larrahondo no tuvo origen en un acto institucional ni mucho menos en la conducta profesional médica, tampoco existió tardanza u omisión en la prestación del servicio, y fue atendido por un grupo interdisciplinario con un tratamiento oportuno y aceptado por la ciencia médica, lo que conlleva que el deceso de este devino como consecuencia del curso normal de las lesiones cerebrales que presentó producto de la caída de un segundo piso, en estado de embriaguez. En consecuencia, negó la existencia de un nexo causal entre la muerte del paciente y su actuar.

Frente a la demanda propuso las excepciones denominadas inexistencia de nexo causal entre la muerte del paciente y la atención médica prestada en el Hospital Universitario de Valle; culpa exclusiva de la víctima; inimputabilidad de responsabilidad al Hospital Universitario del Valle; exoneración por cumplimiento de obligación de medio; exoneración por estar probado que el equipo médico empleó la debida diligencia y cuidado.

---

<sup>3</sup> Folios 23 a 37 c. Llamamiento en garantía 2.

Con respecto al llamamiento en garantía formuló las excepciones de inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de responsabilidad civil profesional médica; límite de amparo asegurado bajo la póliza 1010647 vigencia 15/02/2015 al 01/01/2016 (límites por evento / vigencia); obligación del asegurado de asumir el deducible; riesgos excluidos e inexistencia de obligación por agotamiento de la cobertura.

El **Sindicato Asociación de Servidores del Sector Salud ASSS<sup>4</sup>** contestó el llamamiento en garantía y señaló que no le constan los hechos de la demanda toda vez que la labor de los médicos afiliados al sindicato en todo lo atinente a consultas y enfermedades de los pacientes que atienden gozan de reserva o confidencialidad, por lo cual se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Propuso las excepciones de carencia de causa-inexistencia de la obligación predicada e innominada.

La **Aseguradora Solidaria de Colombia<sup>5</sup>** contestó la demanda en el sentido de manifestar que pese a los esfuerzos desplegados el señor James Larrahondo no logró superar el 80% de la probabilidad de mortalidad que tenía con ocasión del trauma, máxime que el cuadro clínico presentado por este fue de difícil estudio por cuanto se encontraba en estado de embriaguez lo que dificultó tener una evaluación certera pero que no obstante fue encontrado por el personal médico del hospital Joaquín Paz Borrero «sin alteraciones, ni dificultad motora y con signos vitales estables, por lo cual siguieron con el manejo médico en observación».

Se opuso a la condena de los perjuicios morales de los señores Selfa María Santa por cuanto aduce que «si bien con la demanda, se demostró la relación materno filial que existió entre la señora SELFA MARÍA SANTA y el occiso, al momento de presentación ésta, ella, como consta en el anexo 9, ya había fallecido, por lo cual no hay lugar a concederle indemnización por perjuicio moral, máxime cuando se desconoce la fecha de su deceso, el cual, bien pudo ser incluso anterior a la muerte de su hijo».

---

<sup>4</sup> Folios 37 a 41 llamamiento en garantía c. 1.

<sup>5</sup> Folios 70 a 84 llamamiento en garantía c. 3.

Propuso como excepciones frente a la demanda las denominadas: excepción de inexistencia de responsabilidad civil atribuible a la Red de Salud del Norte E.S.E y menos a mí prohijada, en virtud de la inexistencia de actuación antijurídica imputable a ellas y en consecuencia, del nexo causal entre el acto imputado y el daño causado; excepción consistente en el cumplimiento por parte de la red de salud del norte ESE, de las disposiciones legales que regulan el sistema de seguridad social en salud, así como de la guía médica expedida por el Ministerio de la Protección Social; inexistencia de responsabilidad por ausencia de falla del servicio; culpa exclusiva de la víctima al omitir su deber de autocuidado y poner en riesgo su salud; enriquecimiento sin causa.

Y en cuanto al llamamiento en garantía formuló las excepciones de ausencia de cobertura; límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la póliza que enmarcan las obligaciones de las partes; exclusiones de amparo; el contrato es ley para las partes; enriquecimiento sin causa y genérica o innominada.

La Compañía **Liberty Seguros S.A**<sup>6</sup>, manifestó oponerse a las pretensiones de la demanda por cuanto afirma que el señor James Larrahondo Santa ingresó por urgencia al Hospital Joaquín Paz Borrero el cual hace parte de la Red de Salud Ladera en estado de embriaguez lo que impedía determinar la apertura ocular y la respuesta verbal y motora del paciente, circunstancias utilizadas para valorar la escala de Glasgow, la cual es de vital importancia para establecer el nivel de conciencia en los seres humanos, máxime tratándose de un trauma craneal.

Afirmó que al señor James Larrahondo Santa le fue diagnosticado herida en cráneo suturada cubierta por trauma craneoencefálico, y fue puesto en observación para verificar su evolución dado su estado de embriaguez.

Refirió que el mismo 24 de mayo de 2014 a las 3:21 pm el doctor Carmona, en el momento en que el señor Larrahondo Santa refirió cefalea y cambio de comportamiento tales como inquietud y agresividad razón por la cual el galeno

---

<sup>6</sup> Folios 213 a 226 llamamiento en garantía C. 5.

de forma inmediata procedió con su remisión a un mayor nivel de complejidad como una urgencia vital.

Propone como medios exceptivos respecto de la demanda inexistencia de responsabilidad civil atribuible a la asociación de servicios del sector salud y menos a mí prohijada, en virtud de la inexistencia de actuación antijurídica imputable a ellas y en consecuencia, del nexo causal entre el acto imputado y el daño causado; cumplimiento por parte de la Red de Salud del Norte E.S.E y de la ASSS, de las disposiciones legales que regulan el sistema de seguridad social en salud, así como de la guía médica expedida por el Ministerio de la Protección Social; inexistencia de responsabilidad por ausencia de falla del servicio; omisión del deber de autocuidado, por parte del señor James Larrahondo Santa; enriquecimiento sin causa.

Frente al llamamiento en garantía propuso las excepciones de inexistencia de la obligación de reparar por parte de Liberty Seguros S.A., como quiera que los hechos demandados no comportan responsabilidad alguna por parte de la asociación de servidores del sector salud, y por ende el daño alegado no configura el siniestro asegurado por la póliza No. 491737; inexistencia de cobertura frente a perjuicios extrapatrimoniales considerando además la expresa exclusión de estos en la Póliza No. 491713; límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la póliza que enmarcan las obligaciones de las partes; en la póliza No. 491737 expedida por Liberty Seguros S.A., con fundamento en la cual se le llamó en garantía, se pactó un deducible; el contrato es ley para las partes y enriquecimiento sin causa.

### **3.- Los alegatos de primera instancia**

El demandante<sup>7</sup>, los demandados el Hospital Universitario del Valle del Cauca "Evaristo García" E.S.E<sup>8</sup>, y la Red de Salud del Norte E.S.E<sup>9</sup>; las llamadas en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros llamada en garantía del

---

<sup>7</sup> Folios 387 a 401 del c. 1 A.

<sup>8</sup> Folios 402 a 407 del c. 1 A.

<sup>9</sup> Folios 408 a 410 del c. 1 A.

Hospital Universitario del Valle<sup>10</sup>; Aseguradora Solidaria de Colombia<sup>11</sup> llamada en garantía de la Red de Salud del Norte E.S.E y Liberty Seguros S.A. llamada en garantía de la Asociación de Servidores del Sector Salud «ASSS»<sup>12</sup> reiteran los argumentos expuestos en las contestaciones de la demanda. Por su parte el Ministerio Público guardó silencio.

#### **4.- La sentencia recurrida<sup>13</sup>**

El Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Cali accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda y condenó a la Red de Salud del Norte E.S.E – Hospital Joaquín Paz Borrero responsable de los perjuicios causados a los demandantes como consecuencia de la falla del servicio médico prestado al señor James Larrahondo Santa el día 25 de mayo de 2014.

Encontró que el daño se materializó en la falta de atención adecuada al señor Larrahondo Santa por cuanto el enfoque inicial de los pacientes con traumatismo craneoencefálico moderado no es dejarlos en observación por espacio de casi 14 horas a merced de una complicación mortal como en efecto la sufrió.

Señaló que mientras los médicos del Hospital Joaquín Paz Borrero consideraban que el paciente se desintoxicaba del alcohol que había consumido, mientras se encontraba en observación en ese centro Hospitalario con líquidos y medicamentos los cuales refirió que «reducían su dolor de cabeza (como la dipirona y el tramal sic) incluso suministrándole comida (así aparece en la nota de las 2:00 pm suscrita por la auxiliar de enfermería MÓNICA PÉREZ cuando consignó “PTE TOLERA VIA ORAL”, lo que en verdad ocurría en el paso de las horas era que su sistema neurológico empeoraba inflamándose su cerebro para finalmente terminar con un EDEMA CEREBRAL SEVERO pues a su llegada al HUV a las 8:46 de la noche ya estaba en coma e incluso había sido intubado sin sedación».

---

<sup>10</sup> Folios 411 a 421 del c. 1 A.

<sup>11</sup> Folios 422 a 432 del c. 1 A.

<sup>12</sup> Folios 433 a 403 del c. 1 A.

<sup>13</sup> Folios 449 a 477 c. 1 A.

Consideró que el Hospital Joaquín Paz Borrero es un centro hospitalario de Nivel 1, que no cuenta con las condiciones de tecnología, así como de atención de especialistas, por lo cual debió remitir al paciente a un hospital de mayor nivel para que le fuera tomada un TAC e identificar si era suficiente el manejo médico o debía llevarse al quirófano para disminuir el riesgo de mortalidad en los pacientes con traumatismo de cabeza.

El *a quo* concluyó que no fue acertada la decisión de los médicos generales que atendieron al señor James Larrahondo Santa en el Hospital Joaquín Paz Borrero, «es claro que de haberse remitido al paciente en forma inmediata a un nivel superior de complejidad con el fin de que le fuera tomado el examen especializado que requería dada las condiciones indicativas de remisión a un centro especializado en trauma, se le hubiere podido intervenir quirúrgicamente y en ese orden salvarle la vida, lo que conduce indefectiblemente a concluir que las pretensiones de la demanda están llamadas a prosperar y en ese orden de ideas hay lugar a declarar la responsabilidad de la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO y sus llamados en garantía».

Afirmó que de haberle realizado la atención especializada y efectuado el TAC cerebral, se habría advertido la gravedad de la lesión padecida en la cabeza del señor Larrohondo Santa.

Exaltó lo manifestado por el neurocirujano Dr. Jaime Olayo quien lo atendió cuando ingresó al H.U.V a las 8:46 de la noche, en su declaración rendida ante el Juzgado de origen, que informó que el paciente tenía menos riesgo de mortalidad, si se hubiera realizado un TAC, sin embargo «cuando arribo al huv el pronóstico era ninguno ya había signos de muerte encefálica solo había que esperar el diagnostico confirmatorio después».

Por último, consideró que la pérdida de oportunidad de sobrevivida fue consecuencia de una falla en la prestación del servicio de la Red de Salud del Norte E.S.E – Hospital Joaquín Paz Borrero responsabilidad que es compartida con sus llamadas en garantía.

Cabe destacar que en cuando al reconocimiento de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante por parte del *a quo*, en la demanda se solicitó la suma de \$264.000.000, sin embargo, de acuerdo con las certificaciones laborales que se aportaron al expediente, la primera instancia reconoció únicamente la suma total de \$89.674.738 que corresponde al lucro cesante futuro y consolidado.

## **5.- El recurso de apelación**

Inconformes con la anterior decisión y dentro de la oportunidad prevista por el ordenamiento jurídico, el apoderado de la Red de Salud del Norte – Hospital Joaquín Paz Borrero y las llamadas en garantía Sindicato de Asociación de Servidores del Sector Salud- ASSS y por Liberty Seguros S.A. apelaron.

La **Red de Salud del Norte – Hospital Joaquín Paz Borrero**<sup>14</sup> presentó recurso de apelación en el sentido de solicitar se revoque el fallo del 11 de julio de 2018 y manifestó que no se estructura la falla del servicio puesto que de la historia clínica y los testimonios que obran en el proceso se comprueba que la prestación del servicio por parte del hospital en mención fue oportuna y eficiente tanto en el diagnóstico como en el tratamiento practicado al señor James Larrahondo Santa y de acuerdo con el nivel I de atención que posee el Hospital Joaquín Paz Borrero.

Expuso que «[...] el paciente cuando llegó al HJPB llegó con un Glasgow de 15 y así se mantuvo durante un largo tiempo, entonces el manejo que había que darle era dejarlo en observación, además porque el paciente a pesar de estar alcorado o al menos tener olor a alcohol, era capaz de manifestar lo que sentía, si su condición de ingreso al HJPB hubiese sido otro seguramente que hubiese sido remitido de inmediato a un hospital de mayor Nivel I».

El **Sindicato de Asociación de Servidores del Sector Salud- ASSS**<sup>15</sup> manifestó que «del contenido de la sentencia censurada, no se evidencia estudio respecto de

---

<sup>14</sup> folios 496 a 506 c. 1 A.

<sup>15</sup> Folios 507 a 509 c. 1 A.

la responsabilidad del Sindicato a la luz del contrato sindical que sustentó el llamamiento en garantía. El escaso análisis se hace acerca de las pólizas de responsabilidad civil extracontractual que firmó mi representada para amparar las obligaciones contractuales de la Red de Salud del Norte».

Refirió que la obligación médica no es de resultado por lo cual la actividad que desarrollaron sus ex afiliados profesionales y/o auxiliares se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico científica acepta y recomienda como tratamiento para la atención del paciente su estado de salud y compromisos presentes.

**Liberty Seguros S.A** <sup>16</sup> . Interpuso recurso de apelación y sustentó sus inconformidades en los siguientes argumentos:

Manifestó que el juez de primera instancia desconoció que la naturaleza de la actividad médica es de medios y no de resultados, que desconoció lo manifestado por los médicos Jhony Palma Enríquez, Ana Milena Bazán y Ángela María Castaño quienes ratificaron lo plasmado en la historia clínica en el sentido de manifestar que el señor James Larrahondo ingresó al Hospital Joaquín Paz Borrero en estado de embriaguez y que en esas condiciones era difícil realizar una valoración neurológica eficiente.

Por lo cual señaló que, dado el estado de embriaguez, y conforme el protocolo para la atención de trauma craneoencefálico del Hospital Joaquín Paz Borrero y lograr la desintoxicación del señor Larrahondo Santa lo dejaron en observación de 12 a 24 horas, con monitoreo en aras de hacer seguimiento a su evolución.

Concluye que el Hospital Joaquín Paz Borrero no tiene responsabilidad en el deceso del señor Larrahondo Santa puesto que el paciente no presentaba signos de alarma que revelaran la existencia de una patología «arrasadora», la cual evolucionó hasta causar su fallecimiento, debido a la lesión

---

<sup>16</sup> Folios 519 a 531 c . 1 A.

craneoencefálica que presentaba, de tal suerte que la responsabilidad no puede recaer en el actuar del médico tratante.

## **6.- Trámite de segunda instancia**

Mediante auto del 19 y 30 de noviembre de 2018 se admitió el recurso de apelación y se corrió traslado para alegar de conclusión.

Las partes y las llamadas en garantía reiteraron los argumentos esgrimidos en el trámite de la primera instancia y en el recurso de apelación. Por su parte el Ministerio Público guardó silencio.

## **CONSIDERACIONES**

### **1. Cuestión previa: manifestación de impedimento**

La Magistrada Paola Andrea Gartner Henao manifestó impedimento para resolver en segunda instancia este proceso, por considerar que incurre en la causal prevista en el numeral 2º del artículo 141 del Código General del Proceso, toda vez que lo conoció cuando era titular del Juzgado Primero Administrativo del Circuito Judicial de Cali.

El artículo 141 del C.G.P expresa:

«Artículo 141. Causales de recusación. Son causales de recusación las siguientes:  
(...)

2. Haber conocido del proceso **o realizado cualquier actuación en instancia anterior, el juez**, su cónyuge, compañero permanente o algunos de sus parientes indicados en el numeral precedente» (negrilla y subrayado de la Sala).

Verificado el expediente se advierte que, la doctora Paola Andrea Gartner Henao en su calidad de Juez Primero Administrativo Oral del Circuito Judicial de Cali, conoció el proceso en primera instancia, en lo que respeta a la celebración de la audiencia de conciliación y concesión del recurso de apelación presentado por la parte demandada.

Por lo anterior, la Sala encuentra acreditado el presupuesto de hecho de la causal de impedimento por ella invocada, por lo que se aceptará el impedimento manifestado y será apartada de la decisión de este asunto.

## **2. Competencia**

La Sala es competente para conocer del recurso de apelación interpuesto contra la sentencia en un proceso con vocación de doble instancia. Conforme impone el artículo 320<sup>17</sup> del Código General del Proceso la Sala se suscribirá al estudio de las razones de disenso planteadas y expuestas contra la decisión de primera instancia.

## **3. Validez de la prueba recaudada**

El material probatorio que se adjuntó con la demanda, la contestación y auto de pruebas, se sometió a contradicción de las partes, por lo tanto, será valorado con base en el principio de la comunidad de la prueba, las reglas de la sana crítica, la lógica y la experiencia.

Lo anterior conforme con la providencia proferida por la Sala Plena del Consejo de Estado el 28 de agosto de 2013<sup>18</sup>, según la cual: «en aras de respetar el principio constitucional de buena fe, así como el deber de lealtad procesal reconocerá valor a la prueba documental que ha obrado a lo largo del proceso y que, surtidas las etapas de contradicción, no fue cuestionada en su veracidad por las entidades demandadas».

## **4. Problema jurídico**

La Sala debe establecer, con fundamento en los recursos de apelación, si la Red de Salud del Norte – Hospital Joaquín Paz Borrero y sus llamadas en garantía son

---

<sup>17</sup> Artículo 320 el recurso de apelación tiene por objeto que el superior examine la cuestión decidida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, para que el superior revoque o reforme la decisión.

<sup>18</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de agosto de 2013, expediente: 05001-23-31-000-1996-00659-01 (25.022), M.P.: Enrique Gil Botero.

administrativamente responsables por los daños y perjuicios causados a los demandantes por la muerte del señor James Larrahondo Santa.

## **5. Tesis de la Sala**

La Sala revocará la sentencia de primera instancia al considerar que en el presente caso no se acreditó que se hubiera incurrido en una falla del servicio.

## **6. Marco normativo y jurisprudencial**

La responsabilidad del Estado en Colombia tuvo sus inicios en providencia de la Corte Suprema de Justicia del año 1896, en donde se determinó que todas las naciones deben protección a sus habitantes, nacionales y extranjeros, y si bien es cierto que un Estado, como persona jurídica, no es susceptible de responsabilidad penal, sí está obligado a las reparaciones civiles por los daños que resultan por un perjuicio imputable a sus funcionarios públicos.

El Constituyente de 1991 se encargó de integrar este aspecto de responsabilidad estatal, en el artículo 90 de la Constitución, de la siguiente manera:

Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.

El Consejo de Estado sobre este tópico ha dicho:

Con la Carta Política de 1991 se produjo la “constitucionalización” de la responsabilidad del Estado y se erigió como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación e interés. De esta forma se reivindica el sustento doctrinal según el cual la “acción administrativa se ejerce en interés de todos: si los daños que resultan de ella, para algunos, no fuesen reparados, éstos serían sacrificados por la colectividad, sin que nada pueda justificar tal discriminación; la indemnización restablece el equilibrio roto en detrimento de ellos”.

(...)

Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución Política, la cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión de un deber normativo<sup>19</sup>.

Ahora bien, ha precisado la Jurisprudencia Administrativa, que la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico asistencial no puede establecerse a partir de la sola constatación de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *Lex Artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño.

Sobre dicha temática refirió el Consejo de Estado en Sentencia del 27 de abril de 2011<sup>20</sup>, lo siguiente:

La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que **debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño**. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere además que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo (negrilla de la Sala).

Así mismo, en sentencia del 28 de abril de 2011<sup>21</sup> con ponencia del Consejero Danilo Rojas Betancourt, el máximo Tribunal de esta Jurisdicción explicó:

(...) La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es **la falla probada del servicio** el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, **de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste**. En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la

---

<sup>19</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. C.P. Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, 26 de febrero de 2015. Radicación: 68001-23-15-000-1999-02617-01.

<sup>20</sup> C.E., Sección Tercera, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, Radicación número: 08001-23-31-000-1993-07622-01(19846).

<sup>21</sup> C.E., Sección Tercera, Subsección B, Radicación número: 47001-23-31-000-1994-03766-01(19963).

determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable (...) (negrilla de la Sala).

A partir del anterior pronunciamiento emitido por el Consejo de Estado, resulta dable colegir que el análisis debe desplegarse bajo el régimen subjetivo de responsabilidad bajo el título de imputación por falla probada del servicio, en el cual la responsabilidad del Estado se estructura tras la comprobación de los siguientes tres elementos: **(i)** El daño; **(ii)** la falla del servicio propiamente dicha; y **(iii)** un nexo de causalidad entre los dos primeros.

## **7.- Análisis probatorio y resolución del caso concreto**

### **7.1. El Daño**

En el caso bajo estudio se encuentra debidamente acreditado con la historia clínica suscrita en el Hospital Joaquín Paz Borrero y el Hospital Universitario del Valle «Evaristo García» y la inscripción del registro civil de defunción, en la que se indicó que el 25 de mayo de 2014 el señor James Larrahondo Santa falleció.

### **7.2. La falla del servicio y el nexo de causalidad**

Para la Sala resulta necesario destacar los siguientes hechos, con el fin de determinar si se demostró la falla en el servicio alegada.

Está probado que el **24 de mayo de 2014 a las 5:26 am**, el señor James Larrahondo Santa ingresó al servicio de urgencias del Hospital Joaquín Paz Borrero de la Red de Salud del Norte E.S.E<sup>22</sup> por presentar caída de segundo piso.

En el examen físico se registró, entre otras cosas, «bajo estado de embriaguez; paciente herida en cuero cabelludo región occipital; Estado al llegar: consciente, colaborador en la consulta; Escala de Glasgow: 0 (Ocular: 0. Verbal: 0. Motora: 0)».

---

<sup>22</sup> Fls. 15 a 23 c.ppal.

El análisis o evolución fue «paciente en estado de embriaguez TCE HX occipital se realizan 6 puntos de sutura, por lo que se ordena RX de cráneo sin trazo de fractura, observación 12 horas valoración neurológica.

A las **05:40** a.m. Se señaló que el paciente presenta «1 episodio de emesis<sup>23</sup>» la Dra. Bazán que lo valoró le ordenó RX de cráneo pendiente de resultado de placa y revalorización médica. Se inmoviliza al paciente ya que no permite que se le realice ningún procedimiento la DRA le ordenó RX se llevó a toma de placa, la DRA Bazán se la valora y refiere que se encuentra el RX normal la DRA realiza sutura de 6 puntos y ordena dejar en observación hasta las 14:00 horas paciente que tiene código de observación número 218081 se ubica en sala de observación hombres se le entrega a auxiliar que llegue de turno, se le indica al familiar no dejarlo solo.

En la evolución se plasmó «con herida en cráneo suturada cubierta por trauma cráneo encefálico caída de 2 piso con vena periférica en msd con angiocat 18 permeable + lev 500 cc de ssp al 0.9% de mantenimiento, se le toman sv tensión arterial de 125/68 mmhg, fc85xmin, fr 20 xmin, saturando 98% con orden de observación hasta las 14 horas p/revalorar...»

Posteriormente, la historia clínica menciona a las 3:21 del mismo 24 de mayo de 2014 «pupilas no reactivas a la luz, de predominio a la miosis, cambios de comportamiento como inquietud y agresividad».

También se indicó en el análisis y evolución que el señor James Larrahondo Santa se encontraba «álgido, paciente con cefalea intensa quien se torna inquieto, agresivo, al examen físico no reactivos, con tendencia a la miosis» y «a las 17 horas realiza cambios de comportamiento como inquietud y agresividad pupilas no reactivas a la luz, de predominio a la miosis. Paciente con deterioro de su estado de conciencia, fractura de cráneo<sup>24</sup>».

---

<sup>23</sup> Vomito

<sup>24</sup> Folios 17 y 18 del c.ppal.

Y a las 18+00 se indica «pte quien termina su observación se da aviso al médico Cardona quien valora al PTE quien refiere dolor de cabeza DR ordena tramal PO R100MG 1 AMP SC se cumplen ordenes médicas se administra mtoordenado (sic) en deltoides derecho PTE quien se torna ansioso responde al estímulo doloroso y contesta por señas a las preguntas realizadas DR. Cardona revaloró al pte quien ordena nuevamente RX de cráneo ordena ranitidina por 50 MG 1 AMP EV».

Así mismo a las 19+00 horas se consigna en la historia clínica «queda paciente en camilla con sus barandas arriba con vena permeable con TA de 110/80 [...] pendiente sitio de remisión»<sup>25</sup>.

Una vez fue remitido al Hospital Universitario del Valle del Cauca, el **24 de mayo de 2014 a las 20:46** como enfermedad actual se consignó:

Enfermedad actual: paciente de 33 años, quien estando bajo los efectos del licor sufre caída de segundo piso, el médico que acompaña la remisión desconoce si presentó pérdida de la conciencia después de la caída, y la acompañante tampoco conoce la información. Reportan que ingresa al hospital Joaquín Paz Borrero por sus propios medios, le toman RX de cráneo donde se evidencia depresión de la tabla ósea a nivel «occipital posterior», comentan que en horas de tarde comienza cefalea intensa, a la cual dan manejo analgésico con tramadol y dipirona, el paciente persiste con dolor, y adicionalmente con cambios en el comportamiento tornándose agresivo, alrededor de las 8 PM, inicia con cuadro de dificultad respiratoria se torna cianótico y deciden intubación orotraqueal, para la que no requieren uso de sedación o analgesia y remiten a esta institución.

Se reinterroga a la familiar del paciente, (quien ya se comunicó a su casa para obtener los datos) y refiere que el paciente presento perdida del estado de conciencia después de la caída, de aproximadamente media hora de evolución, en el traslado hacía el hospital despierta agitado y agresivo e ingresa a la institución con pérdida del estado de conciencia nuevamente.

TAC CEREBRAL SIMPLE (24/04/2014 – 21+23 h): se observan contusiones frontales derechas la mayor de ellas con un volumen aproximado de 50 cc, contusión temporal izquierda, contusión de aproximadamente 22cc en lóbulo cerebeloso izquierdo desviación de la línea media derecha a izquierda de 8mm, ventrículos laterales desplazados de (sic) hacía la izquierda, ausencia de cisternas de la base ausentes, cuarto ventrículo parcialmente obliterado, ausencia de surcos a nivel de la convejidad, perdida de la diferenciación corticosubcortical, en la ventana ósea no se observan trazos de fractura en base ni en la bóveda.

[...] alteración del estado de conciencia, ingresa en Glasgow 3/15 con ausencia de reflejos de tallo cerebral, se realiza TAC cerebral simple donde se observan

---

<sup>25</sup> Folio 18 c.ppal.

múltiples contusiones hemorrágicas a nivel frontal derecho, temporal derecho, y cerebelosa izquierda, además edema cerebral, se valora con medico neurocirujano de turno y se considera que por clínica que presenta el paciente y hallazgos en el TAC cerebral no es candidato a manejo neuroquirurgico, se indica manejo médico. Paciente con alto riesgo de complicaciones y de muerte. Se explica a la esposa y prima del paciente<sup>26</sup>.

Por su parte en la audiencia de pruebas llevada a cabo el 28 de junio de 2018 rindió declaración la médico general Ana Milena Bazán quien atendió al señor Larrahondo Santa en el Hospital Joaquín Paz Borrero, expuso que recibió al paciente a las 5:26 y a las 5:36 am terminó el turno, y que para un paciente en estado alicoramamiento el manejo es hidratarlo para que pase la intoxicación de licor, además señaló que debido al estado de alicoramamiento el paciente fue dejado en observación y se suturó la herida en cráneo, que es lo que se hace en estos casos pero que durante su atención el paciente no presentó deterioro de su estado neurológico, además afirmó que como el hospital es Nivel I del hospital no cuentan con médicos especialistas sino médicos generales. Por último, aseveró que cuando atendió al paciente los signos vitales eran estables.

A su vez expuso el médico general David Alberto Cardona que atendió al señor Larrahondo Santa en el Hospital Joaquín Paz Borrero, lo siguiente:

Que el 28 de mayo de 2014, encontró al paciente con trauma craneoencefálico, con deterioro de estado neurológico, por lo cual remitió al paciente a un centro hospitalario de un nivel complejidad superior para efectos de que se tomara una tomografía de cráneo.

Puntualmente señaló que si el paciente se encuentra en estado de alicoramamiento se deja en la sala de observación, se le pasan líquidos endovenosos para lograr una desintoxicación rápida y en vigilancia neurológica, se le hace la revaloración para ver los cambios neurológicos y, dependiendo de ello, se remite a un tercer nivel si lo amerita.

Por otra parte, rindió testimonio el médico neurocirujano Jaime Olayo que atendió al señor Larrahondo Santa en el Hospital Universitario del Valle explicó

---

<sup>26</sup> Folios 213 y 214 c.ppal.

que el cuadro clínico de trauma craneoencefálico varía de acuerdo al tipo de lesión y evolución, pues el paciente puede estar alerta, pero presentar una lesión grave; además señaló:

[...]

El paciente se comprueba que sí tuvo un trauma craneoencefálico por la historia clínica y por los hechos de que tiene una herida en la cabeza [...] la fractura es una sospecha [...] con el golpe el cerebro se sacude por dentro con una caída y comienza un proceso de daño secundario comenzando a edematizarse la inflamarse y en la inflamación puede haber sangrado hay cambios que se demoran horas en aparecer, el paciente se deja en observación si se sospecha que el trauma fue importante eso fue lo que pasó en este caso poco a poco fue aumentando la inflamación en el cerebro se fue hinchando, la sangre debe entrar al cerebro y debe salir por las venas pero si la presión aumenta dentro de esta cavidad del cráneo no sube sangre y se asfixia y el proceso pues sigue su curso [...] **en el momento en que evalúa el paciente a su llegada al HUV él ya había hecho un deterioro neurológico previo y llegó en un estado pues donde se sospechaba que ya existía un daño cerebral irreversible.** De todas maneras, se intenta hacer un manejo de revalorización y se evalúa para ver si ha habido algún cambio. [...] **En otros casos en que el trauma es moderado amerita otro manejo en otra institución en otro nivel.** [...] **el pronóstico del paciente a su llegada al HUV era ninguno ya había signos de muerte encefálica solo había que esperar el diagnóstico confirmatorio** [...] (Se destaca).

Además, el doctor Olayo afirmó en su declaración adujo que el paciente ingresó al H.U.V con Glasgow en escala de 3, en estado de coma, sin respuesta alguna al examen neurológico, con daño cerebral que se comprobó con la escanografía practicada, por lo que se inició manejo conservador ante la muerte cerebral que presentaba el paciente, a las 8 horas se volvió a valorar el paciente y se corrobora la muerte cerebral.

Frente a la pregunta que le hizo el *a quo*, respecto a ¿cómo se determina el estado neurológico de un paciente embriagado?, el Dr. Olayo aseveró que el señor James Larrahondo Santa ingresó al hospital Joaquín Paz Borrero con una escala de Glasgow 15, es decir, que estaba cociente, era coherente con lo que decía, y podía decir cómo se sentía, a pesar de que había consumido licor, es decir que podía decir por sus propios medios como se encontraba.

Por último, señaló el doctor Olayo que se comprueba que el paciente tuvo un trauma craneoencefálico, por ello este tipo de pacientes se deja inicialmente en observación, para observar los cambios neurológicos.

Ahora bien, conforme a la guía para el manejo de paciente en urgencia del Ministerio de la Protección Social, tercera edición<sup>27</sup>, que aplicaba para el caso del señor Larrahondo Santa, el manejo de los pacientes que ingresan con trauma, consiste entre otros en determinarse cuál es su escala de coma de Glasgow.

La escala de coma de Glasgow «es un factor predictor de morbilidad y mortalidad y debe ser un instrumento de uso en la valoración primaria del trauma».

Se probó con la historia clínica del Hospital Joaquín Paz Borrero que el señor James Larrahondo ingresó a dicha institución el 24 de mayo de 2014, a las 5:26 am, con un «Glasgow de 15 (Ocular: 4. Verbal: 5. Motora: 6)<sup>28</sup>.

Por lo que ordenó que el paciente quedara en observación 12 horas, a efectos de poder determinar su estado neurológico, le ordenaron RX de cráneo y suturaron la herida en el cuero cabelludo que presentaba en la región occipital<sup>29</sup>.

Durante el tiempo que estuvo en observación fue valorado por el doctor David Alberto Cardona, quien continuó con manejo y en ese lapso el señor Larrahondo Santa presentó emesis y cefalea, por lo que le suministraron medicamentos que calmaran el dolor de cabeza, como dipirona y tramadol.

El mismo 24 de mayo de 2014, de acuerdo con la sintomatología que presentó el señor Larrahondo Santa, cefalea intensa, irritabilidad, emesis,

---

<sup>27</sup> Link consultado el 11 de mayo de 2024.

<https://www.boyaca.gov.co/SecInfraestructura/images/CDGRD/Documentos%20de%20Inter%20C3%A9s/Guia%20para%20el%20Manejo%20de%20Urgencias%20Tomo%201.pdf>  
28 fl. 15 c.ppal.

29 fl. 16 c.ppal.

comportamiento como inquietud y agresividad, pupilas no reactivas a la luz de predominio a la miosis, el galeno decide enviar al paciente como una urgencia vital al H.U.V.

Cabe destacar que en la historia clínica expedida por el Hospital Joaquín Paz Borrero no se indica la hora exacta en la cual el Dr. Cardona ordenó la remisión del paciente como una urgencia vital al H.U.V, solo se indica que se trató el mismo 24 de mayo de 2014.

Ahora bien, en el proceso se ha mencionado la escala de Glasgow que sirve de parámetro para identificar el grado de severidad del trauma craneoencefálico. La literatura médica<sup>30</sup> da cuenta de lo siguiente:

La escala está compuesta por la exploración y cuantificación de tres parámetros: la **apertura ocular**, la **respuesta verbal** y la **respuesta motora**. Dando un puntaje dado a la mejor respuesta obtenida en cada categoría.<sup>3 4</sup> El puntaje obtenido para cada uno de los tres se suma, con lo que se obtiene el puntaje total. El valor más bajo que puede obtenerse es de **3** (1 + 1 + 1), y el más alto de **15** (4 + 5 + 6).

Variable	Respuesta	Puntaje
<b>Apertura ocular</b>	• Espontánea	4 puntos
	• A la orden	3 puntos
	• Ante un estímulo doloroso	2 puntos
	• Ausencia de apertura ocular	1 punto
<b>Respuesta verbal</b>	• Orientado correctamente	5 puntos
	• Paciente confuso	4 puntos
	• Lenguaje inapropiado	3 puntos
	• Lenguaje incomprensible	2 puntos
	• Carencia de actividad verbal	1 punto
<b>Respuesta motora</b>	• Obedece órdenes correctamente	6 puntos
	• Localiza estímulos dolorosos	5 puntos
	• Responde al estímulo doloroso pero no localiza	4 puntos
	• Respuesta con flexión anormal de los miembros	3 puntos
	• Respuesta con extensión anormal de los miembros	2 puntos
	• Ausencia de respuesta motora	1 punto

En el traumatismo craneoencefálico la puntuación obtenida es el elemento utilizado para definir la severidad del cuadro acorde a la clasificación de Gennarelli, y es útil para definir algunas de las conductas diagnósticas y terapéuticas durante el manejo inicial. Su aplicación en exploraciones repetidas permite realizar un seguimiento de las fluctuaciones del estado de conciencia, de gran utilidad en la fase temprana de tratamiento.<sup>5 6</sup>

Puntaje	Interpretación
13 - 15	Traumatismo craneoencefálico leve
9 - 12	Traumatismo craneoencefálico moderado
< 9	Traumatismo craneoencefálico severo

Del recuento probatorio la Sala no evidencia que el señor James Larrahondo Santa haya ingresado con daño neurológico que ameritara una atención inmediata de un centro hospitalario de mayor complejidad, de hecho cuando ingresó al hospital Joaquín Paz Borrero, lo hizo con un Glasgow de 15, que como

30 [https://es.wikipedia.org/wiki/Escala\\_de\\_coma\\_de\\_Glasgow](https://es.wikipedia.org/wiki/Escala_de_coma_de_Glasgow) (consulta realizada el 12 de mayo de 2024).

lo refirió el especialista en neurocirugía, doctor Olayo en su testimonio, tal puntuación permite al paciente comunicarse, indicar su sintomatología y darse a entender, y conforme la interpretación de ese punto se entiende que el paciente presentaba un trauma craneoencefálico leve, cuyo manejo ameritaba dejar en observación con la finalidad de determinar el real estado neurológico del paciente.

Se reitera que, si bien el estado de embriaguez puede ser un factor de riesgo cuando se presenta un trauma craneoencefálico, el paciente no presentó un estado neurológico que ameritara la remisión inmediata a un nivel asistencial de mayor complejidad, pues la conducta a seguir correspondía a dejarlo en observación para determinarse el estado neurológico.

Todo lo anterior permite señalar que el personal médico que atendió al señor Larrahondo Santa en el Hospital Joaquín Paz Borrero dio el manejo que requirió el paciente al ingresar con una escala de Glasgow de 15, dejarlo en observación para evaluar su estado real neurológico y corroborar la gravedad del trauma, solo así se podría determinar si el señor James Larrahondo Santa requería de la prestación de un servicio médico especializado.

Adicionalmente, se encuentra que una vez se detectó que se estaba deteriorando su estado neurológico se ordenó su remisión a un nivel superior.

Se concluye entonces que la atención suministrada por el Hospital Joaquín Paz Borrero y el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E, se ajustó a *la lex artis* y, por tanto, la sentencia de primera instancia será revocada.

De otro lado, el **Sindicato Asociación de Servidores del Sector Salud ASSS** refirió en su recurso de apelación que «Del contenido de la sentencia censurada, no se evidencia estudio respecto de la responsabilidad del Sindicato a la luz del contrato sindical que sustentó el llamamiento en garantía. El escaso análisis se hace acerca de las pólizas de responsabilidad civil extracontractual que firmó mi representada para amparar las obligaciones contractuales de la Red de Salud del Norte».

Al respecto en la sentencia de primera instancia *a quo* manifestó que la Red de Salud del Norte llamó en garantía a la asociación de servidores del sector salud ASSS y este a su vez llamó en garantía a Liberty Seguros S.A conforme a la póliza RCE 491737 vigente desde el 1 de mayo 2014 hasta el 30 de noviembre de 2014, y manifestó:

El código de Comercio establece en su artículo 1079 que el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada; por su parte, el artículo 1089 *eiusdem* preceptúa que, para el momento del siniestro, la indemnización no excederá en ningún caso el valor real del interés asegurado, por manera que la asociación de servidores del sector salud ASSS tendrá derecho a que la aseguradora Liberty Seguros S.A., llamada en garantía, le reembolse el valor total de la condena que se le impondrá aquella, pero ese reembolso no podrá superar el límite máximo de responsabilidad pactado [...]

Así pues, habiéndose probado, de manera formal, tanto el derecho contractual de la asociación de servidores del sector salud ASSS respecto de la aseguradora Liberty Seguros S.A., como el derecho a material a la indemnización del perjuicio que aquel sufrió como consecuencia de la sentencia condenatoria, se condenará a la aseguradora a indemnizar al llamante la cantidad que a su turno se le ordenará pagar a este último en la presente sentencia, [...]

[...] ahora bien y como quiera en la póliza R.C.R 491737 de la compañía Liberty Seguros S.A., expresamente en la cobertura estipuló que el amparo básico lo sería sobre indemnizaciones sobre perjuicios patrimoniales (lucro cesante y daño emergente) con motivo de la responsabilidad extracontractual y a su vez en las exclusiones generales de la póliza determinó que los perjuicios extrapatrimoniales (daños Morales objetivados o subjetivados daño a la vida de relación u otras tipologías de daño de carácter extrapatrimonial) en el presente caso no habrá de responder por los perjuicios Morales de la condena.

Advierte la Sala que el argumento del Sindicato Asociación de Servidores del Sector Salud ASSS, respecto a que en la sentencia de primera instancia no se evidenció estudio respecto de la responsabilidad de este a la luz del contrato sindical que sustentó el llamamiento en garantía, lo cierto es que revisado el contrato de prestación de servicios de carácter sindical 1.5.1.081.2014 suscrito entre la mentada asociación y la Red de Salud del Norte E.S.E, el 29 de abril de 2014, cuyo objeto fue la prestación en el proceso de apoyo a la gestión de medicina de urgencias tiempo completo diurna y nocturna en los servicios del Hospital Joaquín Paz Borrero, se estipuló que el contratista, es decir, el sindicato en comento, constituiría las garantías que le exigiera la Red de Salud del Norte, entre ellas la de:

**Responsabilidad civil extracontractual.** Para eventuales indemnizaciones por lesiones, muertes o daños en propiedad o a terceros, por valor equivalente al 30% del valor total del contrato de prestación de servicios y por el término de duración del mismo y 6 meses más<sup>31</sup>.

En cumplimiento de lo anterior el Sindicato Asociación de Servidores del Sector Salud ASSS, contrató con Liberty Seguros S.A. la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual 491737 con vigencia desde el Primero de Mayo de 2014 hasta el 30 de noviembre de 2014<sup>32</sup>, la mentada póliza garantiza el pago de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones a cargo del asegurado en virtud de la ejecución del contrato de prestación de servicios de carácter sindical 1.5.1.081.2014 cuyo objeto es: «prestar el servicio de carácter colectivo sindical en el proceso de apoyo a la gestión de medicina de urgencias tiempo completo diurna y nocturna en los servicios del hospital Joaquín Paz Borrero».

Desde ya la Sala manifiesta que no es del caso acoger los argumentos del recurso, puesto que conforme al contrato de prestación de servicios de carácter sindical 1.5.1.081.2014, se estipuló que el contratista pondría a disposición del contratante una póliza de responsabilidad civil extracontractual que amparara el objeto contractual estipulado en el contrato de prestación de servicios de carácter sindical 1.5.1.081.2014, que no es otro que la prestación de los servicios médicos de urgencias tiempo completo en el Hospital Joaquín Paz Borrero.

## **8. Condena en costas**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con el numeral 8 del artículo 365 del Código General del Proceso no se encuentran pruebas que las demuestren o justifiquen, razón por la cual, no se condenará en costas en esta instancia procesal.

---

<sup>31</sup> Clausula novena del contrato de prestación de servicios de carácter sindical 1.5.1.081.2014: Garantías.

<sup>32</sup> Folios 4 a 8 c. 5.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, Sala Quinta de Decisión, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### **FALLA**

**PRIMERO: ACEPTAR** el impedimento manifestado por la Dra. Paola Andrea Gartner Henao para conocer del presente asunto, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta sentencia.

**SEGUNDO: REVOCAR** la sentencia proferida el 11 de julio de 2018, por el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Cali, conforme se expuso en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO: NO CONDENAR** en costas en esta instancia.

**CUARTO: DEVOLVER** el expediente al Juzgado de origen una vez ejecutoriada la presente sentencia, previas anotaciones en el sistema informático "SAMAI".

Providencia discutida y aprobada en Sala Quinta de Decisión, según consta en acta de la fecha.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

(con impedimento)

**KATIA ALEXANDRA DOMÍNGUEZ GARCÉS**  
Magistrada

**PAOLA ANDREA GARTNER HENAO**  
Magistrada

**GUILLERMO POVEDA PERDOMO**  
Magistrado

Este documento se firmó electrónicamente. Usted puede consultar la providencia oficial con el número de radicación en <http://relatoria.consejodeestado.gov.co:8088>

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, diecisiete (17) de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Oficio nro. 031

**Doctora**

**KATIA ALEXANDRA DOMÍNGUEZ GARCÉS**  
**MAGISTRADA**

**ASUNTO: IMPEDIMENTO EN PROCESO CON RADICACIÓN: 76001-33-33-001-2015-00344-01**

Por medio del presente escrito me permito manifestar el impedimento que me asiste para conocer del proceso de la referencia instaurado por Selfa María Santa y Otros en contra del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

A mi juicio, me encuentro inmersa dentro de la causal de impedimento contenida en el numeral 2° del artículo 141 del Código General del Proceso como quiera que, en calidad de Juez Primera Administrativa de Cali celebré la audiencia de conciliación y se concedió el recurso de apelación interpuesto.

Considero que por haber conocido del proceso en instancia anterior me encuentro impedida para resolver frente a los recursos de apelación de la sentencia interpuestos por la entidad demandada y las llamadas en garantía, por lo cual debo ser separada del conocimiento del presente asunto, en aras de garantizar su objetividad.

En vista de lo anterior, solicito se resuelva de plano sobre la legalidad del impedimento formulado, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 131 del C.P.A.C.A., modificado por el artículo 21 de la Ley 2080 de 2021.

Atentamente,

PAOLA ANDREA GARTNER HENAO  
Magistrada

Firmado Por:  
Paola Andrea Gartner Henao

**Magistrada**

**014**

**Tribunal Administrativo De Cali - Valle Del Cauca**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **dd0148b8fd4fe75b0ed8c36db4019946a41bd6368e01d66379fee5142841055b**

Documento generado en 19/06/2024 09:47:46 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**